



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

«ارتباط تصویر بدن، خودکارآمدی و خودتنظیمی با شیوع اختلالات خوردن در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران»

استاد مشاور:
دکتر عیسی محمدی زیدی

اساتید راهنما:
دکتر مریم جوادی
دکتر سیدعلی کشاورز

دانشجو:
مینا زینلی
دانشجوی کارشناسی ارشد علوم بهداشتی در تغذیه
دی ۱۳۹۶



بیان مسئله و مقدمه

✓ اختلالات خوردن بیماریهای روانشناختی جدی با نرخ مرگ و میر بالا هستند (۱).

✓ در حال حاضر پرکاربردترین تعریف برای اختلالات خوردن توسط انجمن روان پزشکی آمریکا در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V) ارائه شده است (۲).

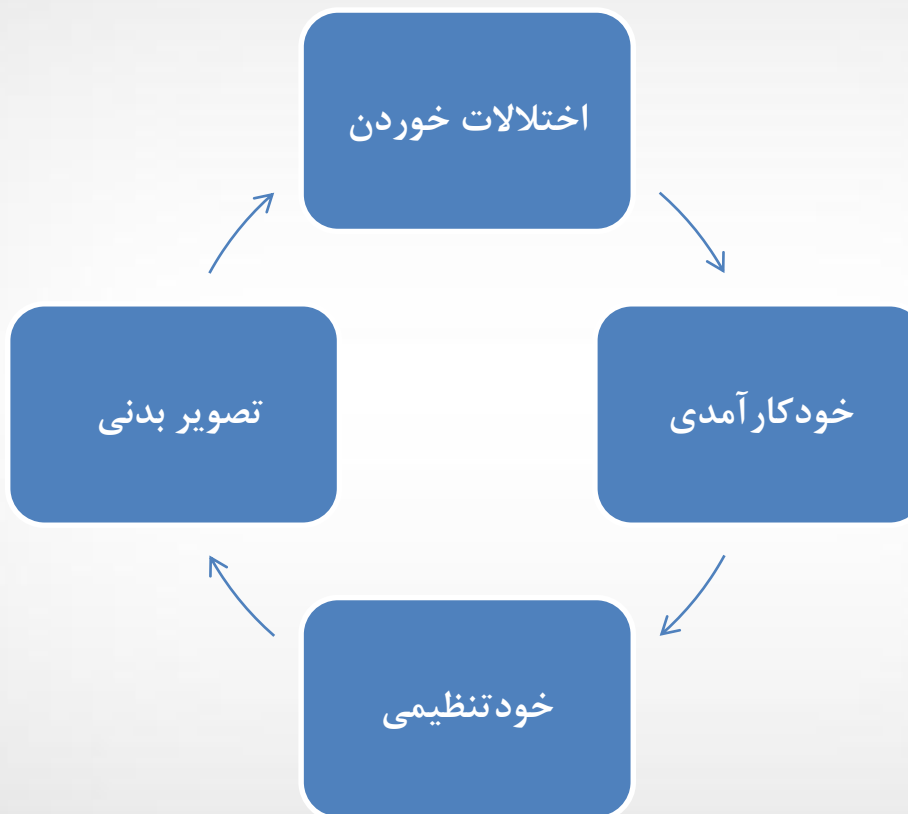
✓ مطالعات انجام شده در آسیا با استفاده از پرسشنامه ی EAT-26 خطر اختلالات خوردن از ۱۱/۱۷٪ در تایوان (۱۷) تا ۱/۲۲٪، ۶/۲۶٪ و ۸/۲۷٪ در سنگاپور، هنگ کنگ و مالزی گزارش شده است (۳).

✓ از متغیرهای مهم که میتواند تحت تاثیر اختلالات خوردن قرار گیرد، نشانه های روانشناختی است.

✓ نقش عوامل روانشناختی – علی الخصوص سه عامل تصویر بدنی، خودکارآمدی و خودتنظیمی – با توجه به ارتباط معنی دار آنها با اختلالات خوردن و قابلیت تغییر این متغیرها بسیار حایز اهمیت می باشد.



بیان مسئله و مقدمه





اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین ارتباط تصویر بدن، خودکارآمدی و خودتنظیمی با شیوع اختلالات خوردن در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران



اهداف اختصاصی:

- ☐ تعیین شیوع اختلالات خوردن در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران سال ۱۳۹۶-۹۷
- ☐ تعیین وضعیت خودکارآمدی عمومی در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران، سال ۱۳۹۶-۹۷.
- ☐ تعیین وضعیت خودتنظیمی در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران سال ۱۳۹۶-۹۷.
- ☐ تعیین وضعیت تصویر بدن در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران، سال ۱۳۹۶-۹۷
- ☐ تعیین ارتباط بین شیوع اختلالات خوردن با خودکارآمدی عمومی در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران، سال ۱۳۹۶-۹۷.
- ☐ تعیین ارتباط بین شیوع اختلالات خوردن با خودتنظیمی در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران، سال ۱۳۹۶-۹۷.
- ☐ تعیین ارتباط بین شیوع اختلالات خوردن با تصویر بدن در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران، سال ۱۳۹۶-۹۷.

سوالات پژوهشی:

- شیوع اختلالات خوردن در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران، سال 1396 چقدر است؟
- وضعیت خودکارآمدی عمومی در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران، سال 1396 چگونه است؟
- وضعیت خودتنظیمی در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران، سال 1396 چگونه است؟
- وضعیت تصویر بدن در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران ، سال 1396 چگونه است؟
- آیا بین شیوع اختلالات خوردن با خودکارآمدی عمومی در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران ارتباط وجود دارد؟
- آیا بین شیوع اختلالات خوردن با خودتنظیمی در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران ارتباط وجود دارد؟
- آیا بین شیوع اختلالات خوردن با تصویر بدن در نوجوانان و جوانان ورزشکار شهر تهران ارتباط وجود دارد؟



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
رئوف و همکاران	۲۰۱۵	۲۴/۲٪ دانش آموزان در معرض خطر اختلالات خوردن بودند. همچنین، ۰.۲۵٪ شرکت کنندگان نیز مبتلا به انواع اختلالات خوردن بودند.
Melin و همکاران	۲۰۱۴	در ورزشهایی نظیر شنا که بایستی وزن بدن پائین نگه داشته شود، خطر بروز اختلالات خوردن بالاتر است.
Costa و همکاران	۲۰۱۳	ترکیب بدن، پارامترهای بیوشیمیایی و دریافت غذایی را در ۷۷ دختر شناگر نوجوان با یا بدون اختلال خوردن ۱۱ تا ۱۹ ساله در ریودوژانیرو برزیل بررسی نمودند. ۴۴/۲٪ درصد از افراد شرکت کننده دچار اختلال خوردن بودند.

معیارهای ورود:

☐ سن ۱۲ تا ۲۵ سال

☐ در سلامت کامل بودن وی

☐ عضویت در فدراسیون ورزشی
بیش از یک سال

معیارهای عدم ورود:

☐ سن کمتر از ۱۲ و بیشتر از ۲۵
سال

☐ ابتلا به بیماری

☐ عدم عضویت یا عضویت کمتر از
یکسال در فدراسیون ورزشی



مواد و روش کار

مطالعه توصیفی مقطعی
بر نمونه تصادفی از
جامعه پژوهش

جامعه پژوهش: کلیه
ورزشکاران نوجوان و
جوان شهر تهران با سابقه
حداقل 1 سال عضویت
در فدراسیون ورزشی

حجم نمونه با استفاده از
نرم افزار $G*POWER$
و با احتساب ریزش 10
درصدی: 225 نفر



مواد و روش کار

روش نمونه گیری:
چندمرحله ای

سپس افراد مورد نظر از
ورزشکاران هر رشته با استفاده از
روش نمونه گیری تصادفی و جدول
اعداد تصادفی انتخاب خواهند شد.



مواد و روش کار

- ❖ پرسشنامه سوالات زمینه و دموگرافیک با ۶ سوال
- ❖ مقیاس خودکارآمدی عمومی شوارزر و جروسالم با ۱۰ سوال (۴)
- ❖ پرسشنامه اختلالات خوردن eat-26 با ۲۶ سوال اصلی و ۴ سوال رفتاری (۵)
- ❖ پرسشنامه خودتنظیمی SRQ با ۳۱ سوال (۶)
- ❖ پرسشنامه شکل بدن C8 (BSQ) با ۸ سوال (۷)

روش تجزیه تحلیل داده ها:

- استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲
- استفاده از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنف
- استفاده از شاخص های آمار مرکزی همچون میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی
- استفاده از آزمونهای آماری کای اسکوئر
- استفاده از آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه
- استفاده از ضریب همبستگی پیرسون
- استفاده از رگرسیون خطی
- سطح معنی داری در پژوهش حاضر کمتر از 0.05 در نظر گرفته خواهد شد.

ملاحظات اخلاقی:

✓ داوطلبانه بودن مشارکت

✓ بی نام بودن پرسشنامه ها

✓ محرمانه بودن اطلاعات

✓ ارائه بسته آموزشی و تقدیر از شرکت کنندگان در پژوهش

✓ نداشتن هیچ نوع هزینه

✓ هماهنگی و تنظیم وقت و مکان پاسخگویی به انتخاب

مشارکت کنندگان



محدودیت ها:

خطای حافظه پاسخگویان به سوالات پرسشنامه ✓

مقطعی بودن و عدم پیگیری افراد مورد مطالعه ✓

منابع:

- 1) Smink FR, Van Hoeken D, Hoek HW .Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. Current psychiatry reports.
- 2) Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-[®]5 American Psychiatric Pub; 2013
- 3) Mak K-K, Lai C-M. The risks of disordered eating in Hong Kong adolescents. Eating and Weight Disorders.
- 4) Schwarzer R, Hallum S. Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analyses. Applied psychology. 2008;57(s1):.71-152
- 5) Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological medicine. 1979;9(2)
- 6) Brown JM. Self-regulation and the addictive behaviors. 1998
- 7) Welch E, Lagerström M, Ghaderi A. Body shape questionnaire: psychometric properties of the short version (BSQ-8C) and norms from the general Swedish population. Body image.



با تشکر از توجه شما